Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 39. **Wien, den 27. September.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Entbindung durch Exenteration der Brusthöhle des Kindes und ein ganz besonderes Wendungsverfahren.

Von F. S. Pluskal, Magister der Chirurgie, Augenheilkunde und Geburtshülfe, Arzt der Herrschaft Lomnitz.

Eine gesunde, robuste, drittgebärende Bäuerin, die ihre beiden ersten Kinder leicht geboren hatte, bekam nach Mitternacht zu Ende der 40. Schwangerschaftswoche die ersten Mahnwehen. Sie liess eine alte Nachbarin, die gewöhnlich die Dorfhebamme machte, zu sich rufen. Eine solche Nothhebamme touchirt niemals, was sie natürlich auch nicht versteht; sie applicirt kein Clystier, weil sie keinen Apparat dazu hat; ihre Aufgabe ist bloss, bei der Kreissenden zu sein, sie zu trösten, sie bald einzuräuchern, bald ihr das Kreuz zu wärmen, zu bähen oder zu unterstützen, alles Übrige aber dem lieben Herrgott zu überlassen. Desselben Schlages war die Hebamme, die diesem Geburtsfalle beiwohnte. Gegen Früh flossen nämlich nach einigen kräftigen Wehen die Wasser ab, und alsbald trat das rechte Händchen durch den halboffenen Muttermund in das Becken, was erst nach einiger Zeit von der Gebärenden selbst als etwas Befremdendes und Ungewöhnliches in den weichen Genitalien bemerkt wurde. Nachdem auch die Assistentin dieses wahrnahm, gingen mehrere Stunden durch zwecklose Reponirungsversuche verloren, wobei die betreffenden Mutter- und Kindestheile ein Namhaftes litten. Erst gegen Mittag bat man einen anderthalb Stunden entfernt wohnenden Accoucheur zu Hülfe. Dieser kam möglichst bald, fand aber die Hand bereits blau und stark geschwollen, und die rechte Schulter mit einem Theile des Thorax des starken Kindes durch die starken, schnell auf einander folgenden Wehen dermassen fest in den Beckeneingang eingekeilt, dass er keinen Raum neben dem Kindeskörper fand, um die Wendung auf die Füsse bewerkstelligen zu können. Später nahm er auch wahr, dass das Kind todt sei, und glaubte hernach durch die Exarticulation des vorhängenden Armes im Schultergelenke sich einen leichteren Zugang zu den Füssen des Kindes bahnen zu können. Allein vergebens. Nachdem er sich und die Kreissende, die fortwährend sehr gute und kräftige Wehen hatte, durch fast halbtägige Anstrengungen erschöpft hatte, so dass sie zu wiederholten Malen von Ohnmachten befallen wurde, liess er mich, als seinen Nachbar, um collegialischen Beistand bitten. Ich kam um 10 Uhr Nachts bei der Gebärenden an. Mein Nachbar machte mich in kurzen Worten mit dem üblen Stande der Dinge bekannt und meinte, da ich eine subtilere Hand habe, so werde

ich wohl leichter die Füsse erreichen und die Wendung bewerkstelligen können. Allein, obzwar ich mit frischer Kraft daran ging, sah ich dennoch alsbald ein, dass derlei Versuche nicht allein zeitraubend und für die Mutter mit der augenscheinlichsten Lebensgefahr verbunden, sondern auch, wegen der fortdauernden kräftigsten Wehen des robusten Weibes und der durch dieselben erfolgten genauesten Anpressung des Uterus rings um an das Kind, wohl auf keine Art ausführbar seien. Die Kindeslage war folgende: Die rechte Schulter mit der Auslösungswunde war bis an den Hals mit einem Theile des Thorax in den Beckeneingang tief und unbeweglich fest eingeklemmt; der Kopf lag auf dem linken Darmbeine der Mutter, der Steiss auf dem rechten, während die Füsse nach rückwärts zusammengeknickt sich befinden mussten. Hierauf suchte ich folgenden, zwar ungewöhnlichen, aber durch den Drang der Umstände gebotenen und gerechtfertigten Entbindungsversuch zu machen. Ich stach ein Perforatorium zwischen zwei der am tiefsten vorliegenden Rippen, die durch die nach der entgegengesetzten Richtung zusammengeballte Lage des Kindes hier etwas mehr von einander abstanden, durch, und erweiterte die Öffnung wie bei der Excerebration. Die Brusteingeweide liessen sich sehr leicht mittelst der Hand durch die geräumige Öffnung entfernen. Nachdem die Brusthöhle ausgeräumt war, führte ich die Hand nochmals in dieselbe ein und begann, während der Wehen sowohl als ausser denselben, den eingekeilten Theil gegen den Kopf, und da dieser nach dem linken Darmbeine zu lag, gegen diese Seite und zugleich etwas nach oben, zu drücken und zu hebeln, und fuhr damit so lange fort, bis ich durch die anhaltende, etwa viertelstündige Bemühung bewirkte, dass der Obertheil des Kindes allmälig nach der linken Seite in die Höhe rückte, und der Steiss sodann auf einmal in das Becken hineinglitschte. Unter dem Einflusse guter Treibwehen wurde sodann der Kindskörper bis an den Kopf leicht entwickelt, den mein ausgeruhter Vorgänger vollends extrahirte. Die Nachgeburt folgte der Kindesleiche, ohne eine bedeutende Blutung, alsbald nach. Die Gebärmutter blieb gehörig zusammengezogen; auf die sehr beleidigten Theile wurden Überschläge von mit Wasser verdünntem Branntwein angewendet. Mein Nachbar übernahm die weitere ärztliche Besorgung der Wöchnerin, deren unverdorbene und feste Natur den zwar helfenden, aber dabei doch feindlichen Eingriff sehr bald wieder ausglich und die Genesung herbeiführte.

Kaum wohl hätte Jemand diese Kreissende unter solchen Umständen auf eine schnellere, sicherere und bei Allem schonendere Weise entbinden können; denn welche andere ausgiebigere, dabei aber in gleichem Grade schonendere Hülfe wäre auch in diesem Falle möglich gewesen? Diese ungewöhnliche Art der Wendung kommt den seltenen Fällen von Selbstwendung sehr nahe, nur wurde, während bei der Selbstwendung die Kunsthülfe ganz bei Seite gesetzt wird und der Geburtsarzt den blossen Beobachter macht, durch die angegebenen Handgriffe diese Art Wendung sehr befördert und die Geburtszeit sehr abgekürzt, ja die Geburt überhaupt möglich gemacht. Ich kann mich daher bei allseitiger Überlegung solcher Fälle (wenn es nicht leicht und rapid verlaufende Fälle der Art sind, wie z. B. Frühgeburten, die Geburt des zweiten Zwillings oder eines sehr kleinen Kindes), durchaus nicht mit dem bloss exspectativen Verhalten hiebei befreunden, durch welches man freilich früher oder später den seltenen Fall einer Selbstwendung oder Selbstentwicklung herbeigeführt sehen wird. Denn warum sollte die Kunst unthätig dastehen und mit blossen Trostworten und dem Zuwarten sich begnügen, da sie doch gewiss Bedeutendes leisten kann? Warum soll die Kreissende zu der langen Wehenfolter, die oft ungemein abgekürzt werden kann, verdammt sein? Wie könnte nur ein Geburtsarzt seines Mitgefühls so baar sein, nicht einzugreifen, um nur das seltene Vergnügen zu haben, eine Selbstwendung oder Selbstentwicklung zu beobachten? Und setzen wir auch den Fall, dass in meinem Falle das Kind gelebt hätte, wo die, theils durch Verkleinerung des Brustumfangs, theils durch die gesetzte Möglichkeit eines kräftigen Gegendruckes an eine geeignete Stelle, die die Wendung unstreitig sehr fördernde Exenteration wegfallen musste, sollte wohl da der anhaltende Druck in der Achselhöhle nach der bestimmten Richtung gänzlich zwecklos sein? Die Hand des Geburtshelfers kann diess leider nur einige Minuten aushalten, und das Wechseln der Hände dürfte nachtheilig, auch unbequem sein. Würde in solchen Fällen ein Instrument, etwa ein starker Stab von Stahl, der nach oben breiter und halbmondförmig endete (welches Ende überdiess auch mit Leder überzogen und gefüttert sein könnte), und der nicht bloss die Achselhöhle, sondern auch zum Theile die be-

nachbarten Theile der Brust und der Schulterblattgegend zum Stützpunct hätte, den endlich der Geburtshelfer auch mit beiden Händen fassen könnte, zu einem zweckmässigen, ausgiebigen und anhaltend wirkenden Heb- und Druckwerkzeuge nicht dienlich sein? Ich halte diesen Gegenstand des Nachdenkens werth.

Ungewöhnlich feste Adhärenz der Placenta.

Von Demselben.

Eine 36 Jahre alte Schmiedin, mit einem schwächlichen Habitus, hatte bereits zweimal schwer entbunden und war in beiden Wochenbetten krank gewesen. Jetzt hatte sie zum dritten Male und zwar dieses Mal sehr leicht geboren. Das Kind, ein schwaches Knäbchen, starb aber nach zwei Tagen. Da die Nachgeburt, wie man es hier meist gewohnt ist, nicht alsbald dem Kinde nachfolgte, machte die beistehende Dorfhebamme allerhand Versuche, dieselbe herauszufördern, welche eine unnöthige mechanische Beleidigung der Genitalien, ferner das Abreissen des *Funiculus umbilicalis* und eine unnöthige Zeitversäumniss zur Folge hatten. Diess Alles ereignete sich zeitlich in der Frühe. Nachdem alle Bemühungen vergeblich waren, so wurde ich um Hülfe ersucht, und bekam etwa 10 Stunden nach der Geburt des Kindes die Halbentbundene zu sehen. Sie hatte keine Wehen, die Gebärmutter war aber, so viel es unter solchen Umständen möglich war, bedeutend contrahirt, und als solche über den Schambeinen wahrnehmbar. Blutfluss war keiner da. Die beölte Hand konnte nur noch mühsam und sehr langsam durch den bereits zusammengezogenen Muttermund eingeführt werden, und da, wie gesagt, die Nabelschnur, die zum Leiter gedient haben würde, fehlte, so musste der Sitz der Placenta gesucht werden. Die Innenwand des Uterus bot stellenweise bedeutend hervortretende Längen- und Querfalten der Mucosa dar. Die Placenta sass auf der gewöhnlichen Stelle auf, war klein und sehr mürbe, zum Theil durch schwache, leicht trennbare Fäden, grossen Theils aber, wie sichs nachher zeigte, durch eine fibrös-knorpelige Masse, die ein hühnereigrosses Convolut in der Substanz der Placenta bildete, innig verwachsen, so dass nur eine sehr langsame, schwierige und ausdauernde Bemühung dieselbe vom Uterus losschälen konnte. Die Blutung war nach der Herausnahme unbedeutend, und der Uterus zog sich gehörig zusammen. Die herausgenommene, ungemein kleine Placenta bot, nebst dem genannten fibrösknorpeligen Convolut, an einigen Stellen ihrer Substanz mürbe, aufgelöste, schwarze Brandflecke dar. Zwei Tage flossen die blutigen Lochien ziemlich normmässig ab, die hierauf eingetretene brandige Metritis rieb die Patientin in 14 Tagen auf.

Als Ursache dieser festen Mutterkuchenanwachsung mag die schwere Arbeit der Schwangeren, da sie bei dem Bau ihres Wohnhauses mitarbeitete, wie auch bei der Landwirthschaft mithalf, veranlassend eingewirkt haben, obschon sie sich während ihrer Schwangerschaft wohl befand und über nichts klagte.

* * *

Die zwei eben erzählten Fälle geben mir Gelegenheit, über den noch immer sehr fühlbaren Mangel unterrichteter Hebammen auf dem Lande (besonders in Mähren) und das Unwesen der gewöhnlichen Landhebeweiber ein zeitgemässes Wort zu sagen. Es kann leicht bewiesen werden, dass auf dem Lande in einem einzigen Jahre unter wenigen Hunderten von Geburten weit mehr der extremsten und allerschwierigsten geburtshülflichen Operationen und unglücklich verlaufenden Geburten vorkommen, als unter den vielen Tausenden von Geburten in der Wiener Gebäranstalt in zehn Jahren. Woher kommt dieses? Mit vollem Rechte muss man alles dieses einzig und allein dem Mangel ordentlicher Hebammen, der völligen Ignoranz, der Anmassung und blinden Geschäftigkeit der gewöhnlichen Hebeweiber zuschreiben. Zwar will ich nicht läugnen, dass auf dem Lande die vielfache, meist harte Arbeit und andere schädliche Einflüsse, z. B. das gebräuchliche Stärken mit Branntwein vor und während der Entbindung, häufiger schlechte Geburten und üble Ausgänge derselben bedingen können, als in den Städten; allein diese Schädlichkeiten werden durch die Dazwischenkunft der Pseudohebammen weit überboten. Diese schaden nicht allein negativ, d. h. durch ein übel angewandtes Nichtsthun, sondern auch, und bei weitem noch mehr durch ein unverzeihliches, waghälsiges Eingreifen. Ich habe immer gefunden, dass diese Hebeweiber auch nicht die allergeringste Kenntniss von dem Gebäracte, dagegen aber

ein gutes Quantum abergläubischer Thorheiten besitzen, und in der Regel viel zuversichtlicher, sorgloser und waghälsiger handeln, als es je eine ordentlich unterrichtete Hebamme thun würde, die, ausgerüstet mit den nöthigen Kenntnissen und Erfahrungen, bekannt mit den verschiedenen, eintreten könnenden Zufällen des Entbindungsactes, und eingedenk ihrer, der Verantwortlichkeit unterworfenen Berufspflicht, den Gebäract mit Vor- und Umsicht beobachtet, um nöthigen Falles andere Hülfe bei Zeiten anzugehen. Dieses ist Alles bei den gemeinen Naturhebeweibern nicht der Fall. Ich hörte, dass solche Weiber bei Gebärenden Dinge gewagt haben, vor denen ein Kunstverständiger schaudert. Es kann sich Niemand die Vorstellung machen, was unter diesen dummrohen, allen Alfanzereien und Vorurtheilen gläubig ergebenen Weibern die armen Gebärenden leiden müssen, denen sie sich jedoch in der herben Stunde der Gefahr und des Schmerzes willig und geduldig fügen, weil ihnen die Kenntniss einer besseren Hülfe abgeht. Naturhebeweiber sind in allen Fällen Schuld, dass die rationelle Hülfe zu spät kommt, dass die angezeigten obstetricischen Operationen zu den anstrengendsten Herculesarbeiten gemacht werden, und in den bei weitem meisten Fällen unglücklich ablaufen. Und was kann dem Geburtshelfer eine solche Person bei seinen so schwierigen Hülfeleistungen nützen, wie soll sie ihm an die Hand gehen? Was ist von einer Geburtsbeisteherin zu erwarten, die nicht einmal das Geschlecht des Kindes zu unterscheiden weiss, wie ich in der österr. medic. Wochenschrift 1843, Nr. 26, pag. 703 erzählt habe. Sie haben, ausser einer Menge anderer Unarten, auch die unselige Gewohnheit, dass sie, falls die Nachgeburt nicht sogleich dem Kinde nachfolgt, diese durch Ziehen an der Nabelschnur zu entfernen zu suchen. Aber da dieses nicht selten zu frühzeitig geschieht, da die Placenta noch nicht losgelöst ist, oder im Muttermunde eingeklemmt oder der Nabelstrang sehr dünn und mürbe ist, so wird er abgerissen und die Nachgeburt ohne Weiters für angewachsen erklärt. Solche Fälle, wie Dr. Schausberger (österr. medic. Wochenschrift 1844, Nr. 19) einen erzählt, sind in der Praxis auf dem Lande gar keine Seltenheit bei unwissenden Hebammen. Ich bin mehr als 20mal zu angewachsen sein sollenden Nachgeburten geholt worden, fand aber solche meist losgelöst, bald im *Orificio uteri* fester zurückgehalten, oder bei Hängebäuchen in einem, ich möchte sagen Uterusrecesse über den Schambeinen, woher sie ziemlich mühsam zu holen sind. Eine heilsame Scheu erlaubt solchen Pfuscherinnen, wenn in Folge ihres Zerrens einmal die Nabelschnur abreisst, nicht mehr, die Placenta im Uterus aufzusuchen und herauszuholen. Gewöhnlich ist auch die betreffende Gebärende dagegen. Denn ein solches Abreissen gilt immer für eine ungewöhnliche und sehr überraschende Erscheinung, da sonst gewöhnlich die Placenta einem leichten Zuge folgt, und, wie die Leute recht wohl wissen, auch von selbst heraustritt. Ich halte es aus Grundsatz für besser, diese Leute über das Wahre des Vorganges nicht zu belehren, denn des Unheils wäre bald noch mehr.

Aus diesem Wenigen ergibt sich schon zur Genüge die dringendste Nothwendigkeit, auf die Verbesserung des Hebammenwesens auf dem Lande baldigst und mit allem Nachdrucke zu sehen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Eine Anomalie des Ductus thoracicus. Von Prof. Svitzer in Copenhagen. — S. fand den *Ductus thoracicus* wie gewöhnlich auf dem ersten Lendenwirbel beginnend; sodann ging er bis zum eilften Rückenwirbel einfach in die Höhe. Hier gab er einen Ast ab, der stärker war als der *Ductus thoracicus* selbst. Dieser Ast lief vor der *Aorta pectoralis,* bog sich dann hinter diese Schlagader, ging über den Körper des eilften und zehnten Wirbels, schlang sich um die *Vena azygos* und mündete unter einem geraden Winkel in den *Ductus thoracicus* ein. (*Müller's Archiv für Anatomie etc. 1845. 1. Heft.*)

Blodig.

B. Chirurgie.

Zerreissung der Sehne des grossen Schenkelmuskels. Von Lamarc Picquot. — Ein 72jähriger Greis glitt, auf einem abschüssigen Boden herabsteigend, rückwärts aus, wobei das linke Bein einen Augenblick allein den übrigen Körper unterstützte. Während er gleich darauf zu Boden stürzte, hatte er das Gefühl eines kräftigen Schlages auf das linke Knie. Bei der nach wenigen Minuten vorgenommenen Untersuchung fand Verf. die Kniescheibe unverletzt, gleich unterhalb derselben aber eine zwei Finger breite Vertiefung. Das Glied wurde mit einer Rollbinde umgeben, diese durch eine lange Schiene unterstützt, und der Fuss auf eine aufsteigende schiefe Ebene gelegt, so dass er höher lag als die Weiche. Nach 50 Tagen stand der Kranke zuerst auf, und machte vorsichtige Bewegungen mit dem Knie; am sechzigsten Tage ging er mit Krücken und bald darauf mit einem Stocke. Die längere Zeit zurückbleibende Schwäche ist später gänzlich gehoben worden. (*Journal de Chirurgie, Januar 1845 und Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin, Bd. 29. Heft 4.*) *Diegelmann.*

Unterbindung eines Nävus nach einer neuen Methode. Von J. C. Christophers. — Ein 3 Monate altes Kind hatte einen nussgrossen Nävus am innern Winkel des rechten Auges, der sich nach aufwärts bis zu den Augenbraunen, nach einwärts fast bis zur Mittellinie der Nase erstreckte. Diese Lage machte sowohl die Exstirpation als die Unterbindung über Nadeln höchst unbequem. Der Verfasser erdachte sich nun eine neue Methode, die im Wesentlichen darin besteht, dass ein doppelter gewichster Seidenfaden durch die Mitte des Nävus mittelst einer gekrümmten Nadel durchgeführt wird. Der untere der beiden Fäden wird an der untern Gränze des Nävus subcutan gegen die erste Einstichsöffnung zurückgeführt; dasselbe geschah mit dem obern Faden oberhalb des Nävus. Die entsprechenden Enden wurden nun angezogen und geknüpft, wodurch die zu entfernende Geschwulst in zwei Hälften getheilt, mit Sicherheit abgebunden ward.

Die Operation war blutlos und in weniger als zwei Minuten vollendet; bei dem Zusammenschnüren wurde der Nävus ganz weiss. Ohne dass bemerkenswerthe Umstände eingetreten wären, wurden die Fäden am achten Tage abgestossen, und es zeigte sich eine runde Wunde von bedeutend geringern Umfang, als ursprünglich das Muttermal hatte. (*The Lancet. Juni. 1845.*) *Morawetz.*

Reduction einer Schenkelluxation nach einem neuen Verfahren mittelst einer Schraubenpresse, und Möglichkeit, durch dasselbe Mittel einige andere Luxationen einzurichten. Von Gabiot. — Durch einen Fall vom Wagen auf den Rücken und Überfahrenwerden über Brust, Schulter, Bauch und rechten Schenkel entstand Hüftschmerz, Einwärtskehrung des Knies und Fusses; der *Troch. maj.* war hinter der Pfanne, das *Cap. fem.* gegen die *Incis. ischiad.* nicht fühlbar, die vordere Fläche des Schenkels nach innen gewendet und an das Hüftbein gezogen, die Bewegung schmerzhaft, mit Krachen verbunden, doch der *Troch.* der Bewegung folgend. Nachdem verschiedene Reductionsweisen, wiederholter Aderlass, Blutegel, Brechmittel, Opium, Belladonna vergeblich angewendet worden waren, und die Geschwulst bedeutend zugenommen hatte, wendete G. nach vier Tagen eine von Tischlern gewöhnlich zum Leimen gebrauchte Schraubenpresse an, so dass die Schraube derselben nebst dem einen Arm auf ein gepolstertes, über das Becken gelegtes Bret, der andere Arm derselben an die hintere, mit einer gefütterten Schiene bekleidete Oberfläche des Schenkels zu liegen kam, fixirte alle Theile gehörig, und setzte die Schraubenpresse in Bewegung, wodurch das *Cap. fem.* allmählig zur Pfanne geschoben und mit dem bekannten Geräusch ganz in dieselbe zurückgebracht wurde.

Verrenkungen des Humerus sollen sich reduciren lassen, indem man eine Schiene unter den Arm, und eine über das Acromion legt, und durch jene Schraube an einander zieht. (*L'Expérience, Mai 1844 und Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin, Bd. 29. Heft 4.*) *Diegelmann.*

Zwei Heilungen von unbeweglichen Unterkiefern. Von Dr. Brainard. — Verf. beobachtete häufig Verschwärung und Brand in Folge von unmässigem Gebrauch des Quecksilbers, darunter 5 Mal nachfolgende theilweise Unbeweglichkeit des Unterkiefergelenks, wovon ein Fall mit Beeinträchtigung des Sprachvermögens verbunden war. In zwei andern Fällen fand B. am vordern Rande des *Musculus masseter* bedeutende, die Beweglichkeit grösstentheils hemmende Narben, von welchen angefangen bis zum Kronenfortsatz die Kiefer unter sich und an die Kinnbacken verwachsen waren. Nach Durchschneidung dieser Verwachsungen und Trennung der Kiefer mittelst eines Schraubenhebels konnte der Mund in dem einen Falle nach 20 Monaten auf $^3/_4''$, im andern Falle nach zehn Monaten auf 1'' offen gehalten werden. (*The americ. journ. of the med. science, Oct. 1843, und Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin. Band 29. Heft. 4.*) *Diegelmann.*

Fall einer totalen und glücklichen Recision der weiblichen Urethra. Von Riberi. — N., 58 Jahre alt, wurde im eilften Jahre wegen Blutung aus der Vagina und hierauf folgenden Scheidenschleimfluss von einem Arzte explorirt, und von diesem schon damals eine kleine, bei der Berührung schmerzhafte Anschwellung in der Harnröhre entdeckt, mit welcher man Pat. schon seit den ersten Jahren ihres Lebens behaftet zu sein behauptete. Die Anschwellung nahm bis zum 17. Jahre, wo die Catamenien eintraten und der Scheidenschleimfluss sich minderte, allmählig zu, und soll von da an bis zum 48. Jahre unverändert geblieben sein. Im 27. Jahre verheirathet, wurde Pat. bald schwanger; die Entbindung war schwierig. Nach dieser Entbindung war der Beischlaf weniger schmerzhaft, als vor derselben. Nach dem Wegbleiben der Menstruation kehrte der Schmerz während des Coitus wieder zurück, es stellten sich noch andere Beschwerden ein, bis endlich im Jahre 1843 sich Ischurie einstellte. Verf. er-

kannte bei der Localexploration, dass das *Corp. cavern. dextr.* der Clitoris mit der Geschwulst in Verbindung stand, dass die kleinen Schamlefzen quer über dieselbe sich verbreiteten, dass zwischen ihr und den *Ramus ischiopubic.* keine Höhlung vorhanden war. In der linken Leistengegend zeigten sich 2 kleine Drüsenverhärtungen. — Man entschloss sich zur Operation. Pat. wurde in die angemessene Lage gebracht, und mittelst zweier Incisionen von innen nach auswärts, und zwar von den Seitentheilen des Blasenhalses an bis zu den Seitentheilen der Harnröhrenmündung, die Geschwulst nach rechts und links isolirt. Der seitliche Umfang der Geschwulst wurde grösser gefunden, als zu vermuthen stand; auch erschien derselbe etwas hinter die Schambeinfuge zurückgewendet. Der Moment, in welchem die Geschwulst nur noch mit dem Blasenhals in Verbindung stand, war der schwierigste. Von der Ligatur und dem Cauterium war hier nichts zu hoffen, einfacher und sicherer schien die Recision der kranken Urethra vom Blasenhals an, hierauf die Einführung eines silbernen Catheters in die Blase, und endlich die eines Tampons in die Scheide. Wie schwierig auch die Einführung des Catheters unter diesen Umständen sein mochte, und wie sehr auch der Tampon contraindicirt war, griff Verf. doch, von der Gefahr gedrängt, zu genanntem Verfahren. Die Einführung des Catheters gelang schnell, und der Tampon stillte die Blutung. — Das ausgeschnittene Stück der Urethra hat eine Länge von 13''', ist mithin die vollständige weibliche Urethra. An ihrer Mündung befindet sich die erwähnte fungöse, häutige Geschwulst, welche mehr als 3''' hoch ist, und nach der Symphyse hin eine zellige, nach der Vagina hin aber eine schleimige Oberfläche mit hypertrophirten Faltungen zeigt. Die Schleimhaut der Harnröhre ist hypertrophirt, scirrhös degenerirt. — Zwölf Tage nach der Operation wurden Catheter und Tampon entfernt, der tropfenweise Urinabgang erfolgte innerhalb der ersten 20 Tage unwillkührlich; diess aber änderte sich allmählig, der Harn konnte nach Belieben zurückgehalten und abgelassen werden, wie noch gegenwärtig. Nach Wegnahme des Catheters und Tampons gewahrte man in der Vagina mittelst des eingeführten Fingers eine Art dreieckiger Falte; sie war dünn, an der Basis dicker, hing gleich einer Scheidewand zwischen dem Halstheile des Uterus und der Blasenöffnung, und war ein Rest der normgemässen Faltung zwischen Scheide, Harnblase und Uterus. Je weiter die Vernarbung vorwärts schritt, desto mehr zog diese Klappe sich nach aufwärts, nach der normgemässen Stelle der Urethra hin, bildete dort Adhäsionen und gewissermassen eine neue Urethra, so dass man 2—3''' oberhalb der gewöhnlichen Stelle durch den Vorsprung und die Adhäsion der genannten Falte gewissermassen eine neue Harnröhrenmündung gebildet findet. Der Blasenhals mit dessen Anhang waren anfangs in der Beckenhöhle frei und beweglich, verlangten aber später ihre Fixirung an der Schamfuge. — Die Operirte befindet sich wohl, leidet nur zuweilen an Verstopfung und selten an vorübergehendem stechenden Schmerz, welcher von der Clitoris auszugehen scheint. (*Giornal. di Torino. Ottobre. 1844 et Schmidt's Jahrbücher. 1845. 47. Bd. 1. Heft.*) Läntz.

C. Augenheilkunde.

Periostitis orbitae. Von John Hamilton. — 1. Fall. M. W., 27 Jahre alt, zart gebaut; sie wurde vor fünf Jahren an primärer Syphilis behandelt, später traten Knochenschmerzen auf. Seit einiger Zeit leidet sie abermals an Stirnschmerzen, die sich zuweilen über den ganzen Kopf ausbreiten; eine Lähmung des linken obern Augenlides hat sich seit dieser Zeit vollkommen ausgebildet. Bei genauer Untersuchung gewahrt man eine kleine, gegen Druck sehr empfindliche Geschwulst am innern Augenwinkel, hinter dem obern Augenhöhlenrande. Die Kranke klagt über Schwäche des rechten Armes und Beines und über Schmerzen in der rechten Schulter. *Pil. hydrarg. cum Jodio* und ein Blasenpflaster über dem linken Auge linderten nach einigen Tagen die Schmerzen, die Kranke konnte das Augenlid etwas heben. Da die Zeichen von Ptyalismus sehr bald eintraten, so wurde Jodcali verordnet. Nach dreiwöchentlicher Behandlung war kein anderes Symptom übrig, als stärkeres Hervorragen des linken Augapfels mit Diplopie, wobei die Kranke ein Bild über dem andern wahrnahm. Nach 8 Tagen kam sie wieder in Behandlung und bot denselben Zustand wie das erste Mal dar. $1/12$ Gr. Sublimat, 3 Mal täglich genommen, hatte den besten Erfolg. Nach 10 Tagen konnte das Augenlid fast vollkommen gehoben werden, das Hervorragen des Augapfels war gemindert.

Verf. lobt das Jodcali als ein vorzügliches Mittel gegen Periostitis. Nur manchmal versagte es ihm den Dienst, und er wandte dann Sublimat mit Nutzen an.

2. Fall. Mrs. B., 30 Jahre alt, litt vor 3 Jahren an primärer Syphilis, welche einer jeden andern Behandlung hartnäckig widerstand und erst durch Anwendung des Jodcali gehoben werden konnte. Dieses Mittel leistete auch später treffliche Dienste gegen Periostitis der Tibia und der Handknochen. Am 4. Jänner 1838 wurde H. gerufen und fand folgenden Status: Beträchtliche, pastöse Geschwulst des Augenlides der linken Seite, die sich ein wenig auf die Wange und über die Nase hinweg bis zum rechten Auge erstreckt; die Haut darüber schwach geröthet. Das obere Augenlid kann selbst mit Hülfe des Fingers nur wenig gehoben werden, die *Conjunctiva bulbi* etwas injicirt, der Augapfel nach aussen und unten gewendet, das Sehen fast ganz aufgehoben. Der Druck auf den obern Augenhöhlenrand und die Augenbraunengegend sehr schmerzhaft, grosse Empfindlichkeit der obern Wand der Augenhöhle und das Gefühl, als wenn sich daselbst eine Geschwulst befinden möchte. — Ein Blasenpflaster an die Schläfe und $1/16$ Gr. Sublimat, drei Mal des Tages, wurde verordnet. 11. Jänner. Die Geschwulst hat bedeutend abgenommen, man

unterscheidet nun deutlich unter den Augenbraunen eine härtliche, bloss bei starkem Drucke schmerzhafte Geschwulst, an einer Stelle ist Fluctuation fühlbar. Statt des Sublimats wird Jodcali verabreicht. Einige Zeit darauf zeigte sich eine kleine ähnliche Geschwulst auch im rechten Auge, welche unverändert blieb, während der Abscess linkerseits aufbrach und dünnflüssigen Eiter entleerte. Die Öffnung schloss sich nicht wieder, der Augapfel blieb ein wenig dislocirt, doch konnte die Kranke das Augenlid fast vollkommen erheben. Im August bildeten sich allmälig die Zeichen von Gehirndruck aus, Pat. delirirte zuweilen, wurde comatös und starb nach einigen Tagen.

Die Section konnte erst 43 Stunden nach dem Tode gemacht werden, wo der hohe Grad der Fäulniss die Untersuchung des Gehirnes nicht mehr gestattete. Doch fand man die Arachnoidea und *Dura mater* über der Augenhöhle verdickt, den unterliegenden Knochen rauh, erweicht, cariös. —

3. Fall. Dieser unterscheidet sich von den vorigen hauptsächlich dadurch, dass sich der Abscess in die Stirnbeinhöhlen ergoss und der Eiter durch die Nase entleert wurde. Auch dieser Kranke wurde diplopisch und sah das Trugbild über dem wirklichen Objecte.

Bemerkungen. 1. Das vorzüglichste diagnostische Kennzeichen für *Periostitis orbitae* ist der Schmerz, den der Kranke beim Drucke nach aufwärts gegen die Decke der Orbita empfindet. Der Fehler, den man gewöhnlich begeht, ist, dass man bei Geschwülsten in der Nähe der Augenbraunen in jeder Richtung drückt, nur in der erwähnten nicht. 2. Diese Krankheit kann von Schmerzen in der Orbita, der *Regio supraorbitalis,* in der Schläfengegend und von bloss wenig bemerkbarer Geschwulst begleitet sein. 3. Die Geschwulst kann dagegen wieder so zunehmen, dass Exophthalmus entsteht. 4. In Folge der eintretenden Caries kann die Stirnbeinschleimhöhle, die Schädelhöhle selbst geöffnet werden, und der Tod erfolgt dann in Folge von Meningitis. (*The Dublin Journ. of Med. science. Juny 1845.*)

Morawetz.

Eine neue operative Heilmethode der Hornhautstaphylome. Von Dr. Küchler. — Verf. sprach schon früher anderorts (Heidelberger medicinische Annalen, 7. Bd. 3. Hft.) den nach seiner Meinung höchst wahrscheinlich durchführbaren Erfahrungssatz aus: Wenn man ein Hornhautstaphylom spaltet, die Linse ganz oder stückweise aus der Spalte entfernt, die Wunde eine der Grösse der Verbildung entsprechende Zeit offen hält, so geschieht dadurch ein Einsinken der Hornhaut und ein Zurückbilden des Staphyloms, ohne dass ein Verlust oder eine bedeutende Umfangsverminderung des Augapfels dadurch gesetzt würde. Den Methoden von Beer und Scarpa macht K. den Vorwurf, dass sie eine Entstellung durch eine andere — das Einsinken des Augapfels — beheben. Er selbst erzählt 3 Fälle, in denen er nach seiner Methode verfuhr. I. Fall. Conisches, seit $2\frac{1}{2}$ Jahren bestehendes, den grössten Theil der Hornhaut einnehmendes, mehrere Linien über die natürliche Wölbung des Augapfels vorragendes Staphylom. Quere Spaltung der Hornhaut in ihrem grössten Durchmesser und von der Grundfläche aus, Entfernung der Linse (stückweise) mit dem Daviel'schen Löffel, wochenlanges Offenhalten der Wunde, anfangs durch Trennung der Verleimung mit dem Löffel, später durch Bepinseln der Wundränder mit *Liquor Bellostii.* Dauer der Cur vom 9. März bis 25. April, völlige Ebnung und Glättung der Cornea, geringe Verminderung des Durchmessers derselben; schönes, volles Ansehen des Auges, nicht zu vergleichen mit demjenigen eines, nach Beer und Scarpa operirten Auges. II. Fall. Sehr grosses, fleischfarbenes Kugelstaphylom an einem $^5/_4$jährigen Kinde als Folge einer *Ophthalmoblennorrhoea neonat.* Operation wie im ersten Falle. Später Betupfung der Wundränder mit *Butyr. Antim.* Dauer der Cur vom 4. Juli bis 18. August, sonstige Resultate wie oben; grosses Leucom der abgeplatteten Hornhaut als einziger Rest des früheren Leidens. III. Fall. Traubenartiges Staphylom in Folge traumatischer Entzündung der Horn- und Regenbogenhaut, am 29. Mai Operation wie oben, Entlassung des Pat. mit der Weisung, die Wunde offen zu halten; am 5. Juli die Wunde geheilt, die Verbildung der Hornhaut ganz aufgehoben, sie selbst platt, in der Mitte leucomatös, in der Narbe ein kleiner, dreieckiger, schwarzer, vertiefter, überhäuteter Fleck. Später bildete sich ein grosses, unebenes, blauschwarzes, traubenartiges Totalstaphylom. Operation wie in Nr. I. und II. Entfernung der getrübten, durch das Messer seitwärts verschobenen Linse mittelst des Beer'schen Häckchens. Erfolg wie im ersten und zweiten Falle. Obwohl nun K. den Nutzen des Offenhaltens der Wunde, der Ätzung und Erhaltung einer schwärenden Fläche auf der Hornhaut nicht in Abrede stellt, so glaubt er doch, dass der zweite Act des Verfahrens, die möglichst vollständige Entfernung der Linse aus dem Auge der wesentlichste und entscheidendste Theil des Verfahrens sei, und zwar stützt er sich auf drei andere von ihm beobachtete Fälle. Die Druckkraft der nach vorn getriebenen, aus ihren festen Verbindungen gelösten Linse sei allein im Stande, in der schwärenden und erweichten Hornhaut den Krankheitsprocess zu erzeugen und zu unterhalten, der ihrer staphylomatischen Verbildung zu Grunde liegt. Dem gemäss glaubt K. auch, dass in dem ersten der drei letzt erwähnten Fälle der Nichtaustritt der Linse das Staphylom gemacht oder vermittelt, der spontane Austritt derselben im zweiten Falle das Staphylom verhütet und im dritten Falle geheilt habe. Auch scheint es dem Verfasser wahrscheinlich, dass, wenn ein vollkommener Linsenaustritt geschehen ist, die Heilung schnell und unwiderruflich geschieht, während bei partieller Entfernung der Linse die Heilung durch längeres Offenhalten und Ätzen der Hornhaut befördert und durchaus mehr in die Länge gezogen werden muss, wenn Recidiven mit Sicherheit verhütet werden

sollen. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von Walther und Ammon. IV. Bd. 2. Stück.*)

Blodig.

Über die ersten Eindrücke eines glücklich operirten Blindgebornen. Von Duval. — Verf. operirte einen 11jährigen Knaben, der mit angeborner Cataract behaftet war. Während der ersten Tage nach Abnahme des Verbandes schien Pat. durch das Licht nur geblendet zu werden. Er konnte selbst die schwächste Beleuchtung, wie sie für derlei Patienten passt, nicht vertragen. Als sich die Lichtscheu gelegt hatte und D. auf Ausbildung seines Gesichtssinnes systematischer hinwirken konnte, erlangte er die Gewissheit, dass Pat. lebhafte und sich scharf ausprägende Farben weit deutlicher unterscheiden konnte als vorher. Einen Monat etwa nach der Operation täuschten ihn oft die Eindrücke der gemischten Farben; unter den Blumen, die er sehr lieb gewann, gab er den rothen, gelben, blauen, so wie denen von brennender Farbe den Vorzug. Ohne dass er verschiedenfärbige, jedoch gleichgeformte Objecte definiren konnte, machte jede der Formen offenbar einen verschiedenen Eindruck auf ihn, was er jedoch mehr durch Geberden als durch Worte auszudrücken strebte. Die Angabe Cheseldens, der von ihm operirte Kranke habe geglaubt, die Gegenstände, die er sah, berühren seine Augen in derselben Weise, wie die mit dem Tastsinne wahrgenommenen Gegenstände die Haut, fand D. nicht bei seinem Kranken, der aber den Bewegungen einer Apfelsine mit den Augen folgte. Rücksichtlich der Gesichtsbildung der Personen, die er sich genau besieht, hatte er ein sehr entschiedenes Urtheil, er kannte keine Abstufungen zwischen hässlich und hübsch und berücksichtigte nur den Totaleindruck, den eine Physiognomie auf ihn machte. Drei Wochen nach der Operation wusste er zwar einen Schlüssel und ein Messer, die man neben einander auf den Tisch legte, vollkommen sicher von einander zu unterscheiden; allein wenn man sie ihm mit anderen Gegenständen von ähnlicher Farbe, z. B. Scheren, Löffeln vermischt vorlegte, so erkannte er keinen Gegenstand mehr genau. Seine Hand, die er so niedlich, so schön, so weiss fand, als D. ihm dieselbe das erste Mal sehen liess, hörte auf ihm anzugehören, wenn D. seine Hände zwischen die des Pat. legte, ohne dass Letzterer seine Finger bewegen durfte. Er konnte unter so vielen Händen die seinigen nicht mehr herausfinden. Er war oft niedergeschlagen und muthlos, da er die Hoffnung verlor, sich aus dem Gewirre von Linien und Formen herauszufinden, die einander in seinem Gedächtnisse verdrängten, und die er in ihrer Besonderheit darin nicht zu fixiren vermochte. Der Anblick des Meeres machte ihn verstummen; er bekreuzte sich, weinte und gerieth in eine Art von Verzückung. Auf eine Frage, woran er denke, antwortete er: »An Gott!« Bei dem Anblicke eines Spiegels gerieth er, als man ihm sagte, dass er ein treues Bild seiner selbst erblicke, vor Freude ausser sich, nachdem er zuvor den Spiegel von allen Seiten sorgfältig untersucht hatte. Bei seiner Entlassung kannte er die Farben genau, sogar ziemlich deren verschiedene Töne, auch konnte er sämmtliche im Saale befindliche Gegenstände benennen. Unbestimmt waren noch seine Vorstellungen von den Entfernungen, auch hatte er nicht hinreichende Übung darin, seine Augen auf einen Gegenstand zu richten. Wenn er diesen Gegenstand nicht berühren durfte, so gelang es erst nach mühseligen und lange fruchtlosen Versuchen, denselben aufzufinden und zu sehen. Der Einfluss der neuen Lage auf seinen physischen Zustand war offenbar bedeutend. Sein Gang wurde fest, der früher düstere und alberne Gesichtsausdruck ward offen und heiter, er lernte sich der gewöhnlichen Esswerkzeuge bedienen, und legte die Gewohnheit ab, den Kopf und den ganzen Körper mechanisch hin und her zu bewegen. — Patient verliess 5 Wochen nach der Operation das Spital. (*Annales d'oculistique. Mars 1845, in Froriep's Notizen. 1845. Nr. 755.*)

Blodig.

Über die Entzündung der Linsencapsel. Bemerkungen von Magne. — Die Entzündung dieses Theiles der Gebilde des Sehorgans hatte seine Namen: *Capsulitis, Crystalloiditis, Periphakytis* und *Phacohymenitis* früher, als man den Krankheitsprocess selbst kannte. Es darf aber vermöge anatomischer Verhältnisse nicht befremden, dass die Crystallcapsel so lange dem Augenmerke der Beobachter entging, denn eine Veränderung der Lebensthätigkeit dieses Organs gibt sich fast nur durch eine Veränderung der Farbe zu erkennen. Viele der Untersuchungen der Neuzeit waren minder, als man hätte glauben sollen, fruchtbringend, da man sich beeilte, gute Beschreibungen zu geben, die aber leider nur zu oft eher Ausgeburt einer wuchernden Einbildungskraft, als treuer practischer Beobachtung waren. Vor allem ist es nicht gleichgültig zu wissen, wie die Crystallcapsel ernährt werde. M. ist geneigt, der gewöhnlichen Meinung beizutreten, dass die Hintercapsel von der *Art. centralis retinae,* die Vordercapsel durch die von den Ciliarfortsätzen kommenden Arterien ernährt werde, er beruft sich dabei auf die oft berührte Thatsache einer Trübung der Vordercapsel ohne die der hintern Capselhälfte. Er hält es für ungemein schwer, wenn nicht gar für unmöglich, bei noch vorhandenem Crystallkörper eine Entzündung der hinteren Capsel zu erkennen, wenn sie nicht bereits eine Trübung dieses Theiles gesetzt hat, wo dann die Tiefe der Verdunklung und das Fehlen der umgekehrten Flamme keinen Zweifel mehr aufkommen lässt. Man versuchte zwischen Capsulitis und Iritis ein Verhältniss auszumitteln, man setzte voraus, dass in dem Verlaufe, in den Erscheinungen beider eine Analogie herrsche. Man gründete diese Behauptung auf die Adhärenzen zwischen der Hinterfläche der Iris und der Vorderfläche der vordern Capsel. M. gibt die Adhärenzen zu, ohne den daraus hergeleiteten Behauptungen beizupflichten. Er beobachtete z. B. heftige Schmerzen bei Iritis, fast gar keine oder sehr geringe bei Capsulitis. Seine Erfahrungen brachten ihn auch zu der Meinung, das

Leiden sei nicht immer offenbar entzündlich; denn öfter konnte er unmittelbar hinter dem Sehloche 3—4 rothe Bündel unterscheiden, die über die Vordercapsel liefen, und ohne sonstige Störungen bloss das deutliche Sehen behinderten; dabei war der übrige Sehapparat vollkommen normal. M. frägt, ob diess nicht blosse Varicositäten gewesen seien?

Das öfter genannte Leiden scheint dem kräftigeren Alter und cachectischen Subjecten anzugehören. M. sah es noch nie über die 50 Jahre hinausreichen. Das pathognomonische Zeichen sind die auf der Vordercapsel schleichenden Gefässbündel, die oft mit unbewaffnetem Auge sichtbar sind. Mit Hülfe einer guten Loupe sieht man deutlich, dass diese kleinen, im Kreise gestellten Gefässgruppen durch eine Vereinigung mehrerer Gefässstämme gebildet werden, während andere äusserst feine Gefässchen sich in die von den stärkeren gebildeten Gefässbögen verlieren. Während unter anpassender Behandlung die Entzündung weicht, verlieren sich diese Gefässverbindungen immer mehr, und das Sehvermögen stellt sich in dem Grade wieder ein, als die Capsel ihre normale Durchsichtigkeit wieder erlangt, vorausgesetzt, dass die Entzündung stark genug war, eine leichte Trübung derselben zu veranlassen. M. findet es wahrscheinlich, wo nicht gewiss, dass jene Fälle hieher gehören, wo Cataracten ohne Operation geheilt worden seien. Das Leiden kann nun zwar auf die Vordercapsel beschränkt sein, bisweilen aber wird durch Contiguität eine Iritis hervorgerufen. Auch geschieht es bisweilen, dass die Gefässentwicklung sich in der Crystallinse zeigt, und diess ausser allen Zweifel gestellte Phänomen scheint Joung's und Dugès Meinung zu bestätigen, dass die Crystallinse Gefässe und Nerven besitze. M. neigt sich jedoch der Meinung Walter's zu, dass diese Gefässbildung rein pathologisch sei. Der Meinung Mackenzie's, dass man bei gleichzeitiger Entzündung beider Capselhälften hinter den rothen Gefässen der Vordercapsel das Gefässnetz der hintern Capsel erblicke, widerspricht M., da schon die Schwierigkeit, das Netz der Vordercapsel zu entdecken, bisweilen so gross sei. Ausser den Gefässnetzen bemerkt man bei der Capselentzündung auch manchmal kleine, gelb oder braun gefärbte Puncte, die auch dann noch bestehen, wenn die Gefässe bereits verschwunden sind; diese sind manchmal offenbar Lymphexsudate, manchmal Pigmentablagerungen, und das Resultat leichter, hinterer Synechie, die entweder durch den Gebrauch der Belladonna oder aus anderen Ursachen sich löste. Das Leiden ist stets von Bedeutung; wenn es auch nicht schmerzhaft ist, so kann es doch Veranlassung zu Cataracta geben, die nicht selten mit der Regenbogenhaut verwachsen ist. Der langsame und chronische Verlauf macht das Leiden um so gefährlicher. Obwohl die Krankheit meist bei cachectischen Individuen auftritt, so räth M. doch, beim Auftreten derselben, entzündungswidrige Mittel anzuwenden. Gewöhnlich macht er einen Aderlass am Arme, setzt Blutegel und reicht in Zwischenräumen Abführmittel; doch bemerkte er, dass Schröpfköpfe im Nacken besser wirken als Blutegel, in der Nähe des Auges angesetzt; später nimmt er zu fliegenden Blasenpflastern seine Zuflucht, die er an der Stirne (?), den Schläfen und rückwärts am Halse setzt. Auch empfiehlt er Einreibungen mit grauer Salbe, mit Belladonna-Extract über den Augenbraunen, an der Schläfe und den Lidern. Durch diese Verbindung werden nicht nur etwaige Exsudate zur Aufsaugung gebracht, sondern auch durch das Belladonna-Extract in Folge der Pupillenerweiterung Verbindungen der Vordercapsel mit der Regenbogenhaut verhindert, oder etwa vorhandene, wenn sie nicht zu fest sind, getrennt. *(Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 14.)* Blodig.

Langes Verweilen eines fremden Körpers in der Orbita. Von Dr. Cappelletti. — Im December 1844 wurde C. zu einer 47jährigen robusten Frau gerufen, wegen einer bedeutenden Ecchymose des linken oberen Augenlides, die sie in Folge eines Schlages erhalten hatte. Die Kranke konnte jedoch nicht angeben, ob der Streich mit einem stumpfen Instrumente oder mit unbewaffneter Hand geführt worden sei. Das Augenlid war so geschwollen, dass eine Untersuchung des Augapfels unmöglich war; am innern Augenwinkel fand man eine leichte Hautabschürfung, auch war leichter Schmerz in der entsprechenden Kopfhälfte und das Gefühl von Schwere in den Augenlidern und dem Bulbus vorhanden. Nach 10tägiger antiphlogistischer Behandlung war von der Verletzung bis auf die gelbliche Hautfarbe des Augenlides und eine kleine Narbe am Augenwinkel keine Spur sichtbar, doch war die Bewegung des Augapfels nach innen und oben etwas erschwert. Nach 2 Monaten und 11 Tagen kehrte die Kranke wieder zurück mit den heftigsten Schmerzen im Augenlide und der Orbita; das obere Lid war ödematös, stark geröthet, in der Tiefe dunkle Fluctuation fühlbar. Nach 4tägiger Anwendung von Cataplasmen kam die Kranke mit dem mittlerweile spontan geöffneten Abscess wieder, und C. fand in der Wunde einen unregelmässigen fremden Körper, der, mit der Pincette hervorgezogen, als ein $1^1/_2$″ langes, 4‴ breites Stück einer Netzspule sich erwies. Nun wurde es klar, wie der Streich mit diesem Werkzeug geführt worden war; es drang nämlich durch das Augenlid zwischen dem Bulbus und der innern Orbitalwand in die Tiefe, und brach entweder von selbst ab, oder wurde, da es nicht leicht wieder zurückzuziehen war, durch Andrücken an den Augengrubenrand von dem Verletzenden abgeknickt. Die Heilung erfolgte binnen wenigen Tagen, und es blieb keine Spur der vorausgegangenen Verletzung zurück. *(Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica. Aprile 1845.)* Kanka.

D. Gynäcologie.

Ein merkwürdiger Fall von Menstruatio vicaria. Von d'Outrepont. — Eine Frau erlitt vor 3 Jahren am rechten Oberarm unter dem Deltamuskel eine Ver-

letzung, auf welcher sich eine gelbliche Borke bildete; als sie daran kratzte, fiel die Borke ab und dann entstand eine Blutung, welche auch, so lange die zu dieser Zeit eben gegenwärtige monatliche Reinigung dauerte, nicht aufhören wollte. Dann aber bildete sich auf der früher wunden Fläche eine dunkelbraune, feste Cruste von 1″ Breite und $1\frac{1}{2}$″ Höhe, welche alle 4 Wochen beim Eintritte der Menstruation grösstentheils von selbst abfiel, worauf sich die Blutung wieder zeigte, und so lange als der Monatfluss selbst fortdauerte. Die Blutung aus dem Arme und die Ausscheidung aus der Gebärmutter betrugen mehr als die frühern Catamenien, welche vom Uterus allein bestritten wurden. So erging es dritthalb Jahre lang, ohne Störung der Gesundheit, bis die Frau am Ende des Jahres 1840 wieder schwanger wurde. Während dieser Schwangerschaft, so wie der früheren, hörte nicht allein die Reinigung, sondern auch die monatliche Blutung aus dem Arme auf. Die Cruste wurde grösser und erreichte die Höhe und den Umfang eines kleinen Hühnereies. Während der Schwangerschaft konnte die Frau am rechten Arm nicht liegen. Im 8. Monate erlitt sie, in Folge einer starken körperlichen Bewegung, eine Metrorrhagie, zu welcher sich bald Geburtswehen gesellten. Verf. machte die Wendung und Extraction. Die Lactation stellte sich am 3. Tage ein, das lebensschwache Kind nahm keine Brust und starb. Die Milchabsonderung dauerte nur 3 Tage, der Kindbettfluss 4 Wochen. Während des Wochenbettes fiel die Cruste am Arm nicht ab, es erfolgte also keine Blutung. 3 Monate nach der Geburt stellten sich die Catamenien wieder ein, und gleichzeitig fiel die Cruste am Arm ab, und die Blutung dauerte so lange wie die Catamenien fort. Die Frau magerte sichtlich ab und hat nicht wieder empfangen. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. XVI, Hft. I.*) *L ä n t z.*

E. Geburtshülfe.

Geschichte einer mit einer Recto-Vaginal-Vorlagerung complicirten Entbindung. Von Prof. M e i g s. (Mitgetheilt im „*Philadelphia Medical Examiner.*") — Eine etwa 30jährige Frau, Mutter von 4 Kindern, welche alle leicht und glücklich geboren wurden, ward Nachts um $\frac{1}{2}$11 von Wehen befallen. Die Schwangerschaft war an der Zeit und die Frau ganz gesund, bloss klagte sie über ungewöhnlichen Schmerz in der rechten Seite des Unterleibes, namentlich der rechten Iliacalgegend. Ihr Arzt fand eine die Beckenhöhle ausfüllende Geschwulst, welche das Fortschreiten der Geburt hinderte; die Frau hatte häufige starke Wehen und heftigen Drang abwärts zu drücken. — Verf. wurde um 2 Uhr Nachmittags gerufen. Er fand die äussern Theile erschlafft. Beim Touchiren wurde der Zeigefinger gegen die Schambeinsvereinigung durch eine Geschwulst gedrückt, welche fast die ganze Beckenhöhle ausfüllte und den Kopf sogar in die obere Apertur zu treten hinderte, obgleich die Geburtsarbeit schon $14\frac{1}{2}$ Stunden währte, bei einer Person, die sonst in zwei Stunden gebar. Der Muttermund war verstrichen, der Kopf in der 4. Position der Scheitellage. — Die Geschwulst war zusammendrückbar. Verf. untersuchte nun durch den Mastdarm und fand, dass sich die Geschwulst in dem Blindsacke des Peritonäums zwischen der Scheide und dem Rectum befinde und denselben ungeheuer ausgedehnt habe, und bei ihrer Weichheit nichts als eine Scheiden-Darmvorlagerung sein könne, wesshalb sogleich zur Reposition geschritten wurde. Die Frau wurde mit angezogenen Schenkeln auf die linke Seite gelegt, die Finger der rechten Hand in die Scheide eingeführt und ein Druck nach aufwärts auf die Geschwulst angebracht; endlich bewegte sich dieselbe, bei passivem Verhalten der Kranken, auf- und rückwärts, ward kleiner und verschwand endlich ganz. Nun wurde die Pat. angewiesen, ja nicht zu drängen, es traten Wehen ein, und nach der 4. Wehe wurde ein gesundes, starkes Kind geboren, und kurz darnach folgte die Placenta.

Interessant ist der Fall 1. wegen der Seltenheit von derlei Vorlagerungen bei Schwangeren an und für sich; 2. wegen des Hindernisses, das sie der Geburt setzte, und 3. weil gar keine bedeutenden Symptome von Einschnürung oder Druck der Gedärme bei so lange dauernder Geburtsarbeit eintraten. (*London medical Gazette for April 1845.*) *P i s s l i n g.*

3.

N o t i z e n.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Dr. Carl S i g m u n d in Wien.

(F o r t s e t z u n g.)

M e d i c i n a l r e f o r m, A n s i c h t e n u n d E r g e b n i s s e.

(F o r t s e t z u n g.)

Weniger dringend, als man die Reform in Schulen und im practischen Wirkungskreise der Ärzte gefordert hat, stellt sich jene des S p i t a l w e s e n s heraus; es könnte im Allgemeinen auch nur in so ferne die Rede davon sein, als Schulen und Spitäler mit einander vereinigt eingerichtet sind, weil letztere, noch weniger abhängig denn erstere, für sich bestehen, und desshalb schon gleichmachenden Veränderungen minder zugänglich wären. Es sind nähmlich (wie

frühere Mittheilungen bereits gezeigt haben,) die Spitäler Englands und Schottlands gleichwie die meisten Irlands *) durchaus Privatanstalten, unabhängig von der Regierung, ja oft sogar von der Gemeinde, in welcher sie bestehen, ohne einen gemeinsamen Zusammenhang, entstanden durch einzelne Wohlthäter oder durch Zünfte, Gesellschaften, Gemeinden u. s. w. und für genau bezeichnete Individuen bestimmt, erhalten und geleitet von Wohlthätern und Mitgliedern jener Gemeinschaften, ohne irgend einen besonderen Schutz vom Staate, auch von demselben nur nach den Rechten und Pflichten einer moralischen Person (im Sinne der vorher geprüften Statuten) anerkannt und überwacht. Vermöge dieser Einrichtung ist den Anstalten die grösste Freiheit und Unabhängigkeit des Privatlebens nach Innen und Aussen eingeräumt, vermöge welcher nicht wenige und nicht unbedeutende Verschiedenheiten unter einander, nicht wenige und nicht unbedeutende Wünsche der Abänderung gegenüber dem Publicum sich ergeben, deren Berücksichtigung indessen — wie die Sachen heute stehen — kaum denkbar ist. Diess darum, weil die öffentliche Gesetzgebung, auch wenn sie einmal Wohl und Wehe der kranken Armuth eben so wichtig erachten sollte, als die lebhaft betriebenen Verhandlungen über Banken und Eisenbahnprojecte des Reichthums, die Statuten der schon bestehenden Privatspitäler unbedingt nicht ändern, sondern bloss entweder sich dabei mit Beiträgen betheiligen und insoferne Einfluss auf die Einrichtungen nehmen kann, oder sei es mittel-, sei es unmittelbar ganz neue Anstalten in's Leben rufen muss, wozu die noch immer wachsende Zahl der Proletarier ohnehin täglich dringender auffordert **). Auch hier steht mithin so wie im Studienwesen die Anzeige einer R a d i c a l reform unausweichlich bevor.

In den grösseren Städten des Inselreiches, vornehmlich in L o n d o n und in D u b l i n, finden wir die Spitäler zerstreut und über den ganzen Umfang derselben vertheilt, so dass kein Stadttheil, selbst die belebtesten nicht, derselben entbehrt; leider sieht man aber nicht immer die passendste Lage für solche Häuser getroffen, was übrigens oft geradezu unmöglich sein mochte. Während einzelne Anstalten an grösseren Plätzen und weiten Strassen sich ausbreiten, einige sogar nach einer oder mehreren Seiten von parkähnlichen Anlagen umschlossen sind, hat man andere zwischen grosse Haufen von Häusern versenkt, oft ohne einen Hofraum zu gewähren, ja ein vor Kurzem erst neuerrichtetes (Kings College-Hospital in London) geradezu an den Gemeindefriedhof *) versetzt, wo der Kranke die tröstliche und vorzügliche Aussicht auf die Grabeshügel der Vorausgegangenen, so wie auf die tägliche Bestattung der neu zu Grabe Getragenen geniesst. Doch hoffen wir, dass dieser schreiende Übelstand bald gehoben werde, und freuen wir uns dessen, dass auch andere weit ausgedehnte Metropolen, wie London und Dublin, ihre Kranken nicht die Strecken halber oder ganzer Stunden zu schleppen brauchen lassen, um dieselben zuweilen unter grossen Leiden, ja oft nicht mehr rettbar, oder gar bereits todt in einer an dem äussersten Ende der Stadt entlegenen Krankenanstalt unterzubringen. — Bei der Kostbarkeit des Raumes in grossen Städten darf es nicht auffallen, dass Gärten in den meisten Anstalten entweder ganz fehlen, oder nur in sehr beschränkter Ausdehnung vorhanden sind; nicht nur in den Gartenanlagen der Spitäler, sondern auch in denen der Irrenanstalten befremdet häufig die Abwesenheit oder nur geringe Zahl von Laubholz und schattigen Gängen und Plätzen, während häufig der Herstellung und Unterhaltung schöner grüner Rasenbeete die herzlichste Aufmerksamkeit geschenkt war; solche *»Pleasure-Grounds«* scheinen im Inselreiche aber beliebter zu sein, als schattige Baumgruppen und Alleen.

*) Die Regierung leistet zu mehreren Anstalten dieses Landes (auch ausser den für Geisteskranke bestimmten) jährliche bestimmte Beiträge, lässt aber die Leitung und Verwaltung in den Händen der Privaten und Gemeinen, welche ebenfalls Beiträge leisten; die Rechenschaftsberichte solcher Anstalten werden eben so gedruckt und dem Publicum mitgetheilt, wie das bei Privaten der Fall ist; einzelne bisher gemachte Ausnahmen haben aufgehört.

**) Es bedarf hier der Erinnerung, dass diese Mittheilungen dem bereits im Jahre 1843 verfassten amtlichen Berichte entnommen sind; ist auch seither durch die in's Leben getretene berathende oberste Medicinal-Commission *(Board of health)* mancher Missbrauch abgestellt, gerügt und zur Sprache gebracht worden, ist auch namentlich den Irren-, dann dem Armenwesen und den Ursachen des Erkrankens der arbeitenden Classen neuerlich eine musterhafte Aufmerksamkeit zugewendet worden, so fehlt dennoch ungemein viel, um das Spitalswesen im Sinne der in Österreich bestehenden Sanitätsgesetzgebung aufzufassen und zu organisiren.

*) Bekanntlich sind viele grössere englische Kirchen, zumal in London, von Friedhöfen umgeben, auf welchen — inmitten bewohnter Häuserreihen — die Beerdigung fortwährend Statt findet. Herr C h a d w i c k, der mehrerwähnte Commissär für das Armenwesen, hat neuerdings seine Stimme mit zahlreichen andern gegen diesen Übelstand erhoben: noch immer ist derselbe nicht behoben, bloss — wie es scheint — um der hergebrachten Sitte und noch mehr um der Stolen Willen! — Indessen haben die Bewohner grosser Städte und Residenzen des Continents hierüber kein Geschrei zu erheben, (wie auch jüngst in einem vielgelesenen Blatte geschah,) so lange anatomische Kammern und Sections-Übungssäle mitten in dem Herzen derselben liegen und den Gifthauch der vorgeschrittenen Verwesung in die Atmosphäre ausströmen lassen, so lange auch Spitalsanstalten in ihrer nächsten Nähe Leichenkammern dulden, welche jährlich die Leichname von Tausenden aufnehmen und die lebensfeindlichen Gase den Spitalsbewohnern und den ganzen Stadtvierteln der Umgebung zuschicken; doch hat man es passend gefunden, die Cadaver der gefallenen Thiere ausserhalb des Weichbildes der Städte zu versetzen, ja in rühmlicher Humanität sogar auf deren rasche Entfernung aus der Mitte der Lebenden strenge zu dringen! —

Auf das Äussere der Spitäler hat man früher weniger verwendet; die meisten neuen Bauten sind jedoch gefällig, ja einige (Westminster-, St. George's-Hospital u. a. m.) sehen sogar zierlich aus; keine neue Anstalt (auch in den gedrängtesten Stadttheilen nicht) hat höher als einen Stock gebaut, gewiss durch einige ältere, höher gebaute auch erfahrungsmässig von der Unstatthaftigkeit eines zweiten und dritten Stockes belehrt. Nach der Sitte des Landes ist das Sousterrain zu den meisten jener Zwecke verwendet, welche man der damit verbundenen Ausdünstung und Verunreinigung halber gerne den Blicken entzieht, als Küche, Wäscherei, Bäder, Magazine für Victualien, Brennstoffe (Kohlen), Mobilien u. s. f.; für dieses Sousterrain und dessen Räume trifft man oft einen oder mehrere, vom öffentlichen Eingange der Anstalt gesonderte Zugänge; ist nun auf diese Weise die minder nette Abtheilung auch abgeschieden, so werden eben die Freunde der Reinlichkeit eine solche Eintheilung des Raumes schon darum nicht billigen, weil eine vollständige Beleuchtung des Sousterrains unmöglich erscheint, viel weniger sind dessen Räume trocken und gut gelüftet zu erhalten; den Mangel der Beleuchtung durch Sonnenlicht kann auch die Gasflamme nur nothdürftig, jenen der frischen Luft aber gar nichts ersetzen *). Durch die Einrichtung eines solchen Sousterrains gewinnt der Raum zu ebener Erde eine nahmhafte Erhebung, daher mehr Trockenheit, Licht und Luft, mithin auch mehr Freundlichkeit. In diesem Raum zu ebener Erde finden wir gewöhnlich an dem Eingang den Thürhüter (Portier), nahe an dessen Stätte die Aufnahms- und Rechnungskanzlei versetzt, in welcher letzteren, so wie überhaupt in allen englischen Anstalten, die geringe Zahl der Beamten auffällt, wesshalb sowohl für dieselben sammt ihren sehr wenigen Acten auch nur wenig Platz erforderlich ist. Gewöhnlich wohnt in der Nähe dieser Localitäten noch der Hausarzt, der Hauswundarzt und der Apotheker, Letzterer neben seiner Apotheke und seinem Laboratorium untergebracht.

*) Dass hie und da in diesen Sousterrains sogar Ordinationszimmer für Ambulanten, ja selbst Wohnungen ausgespannt worden sind, fällt uns Continentalen allerdings auf; kommt man indessen nach England aus Hamburg, so hat man sich darüber weniger zu beschweren, weil hier in den Kellerlocalitäten sogar Geisteskranke untergebracht sind. Mit Vergnügen haben wir indessen neulich in öffentlichen Blättern gelesen, dass in Hamburg eine eigene Irrenanstalt gebaut werden soll; hoffentlich werden die herrlichen deutschen und englischen Vorbilder der reichen Handelsstadt zum Muster dienen.

(Fortsetzung folgt.)

Decret

der k. k. vereinigten Hofkanzlei an sämmtliche deutsche Länderstellen, mit Ausnahme von Böhmen, ddo. 8. August 1845. H. Z. 26105/1536. — Unter Beziehung auf die Arzneitaxe, welche für das Einmachen der Species und Simplicien von 2 bis 6 Loth dem Apotheker eine Vergütung von einem halben Kreuzer passirt, wird (der k. k. Landestelle) zur weiteren Veranlassung bedeutet, dass diese Vergütung von einem halben Kreuzer auch für grössere Quantitäten bis zu dem Gewichte von 1 Pfund zu gelten hat.

Nur bei Quantitäten, deren Gewicht ein ganzes Pfund oder mehr als ein Pfund ausmacht, kann in Zukunft für das zum Einhüllen des Arzneimittels verwendete Papier ein ganzer Kreuzer in Aufrechnung gebracht werden.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Dissertatio medica inauguralis, exhibens: „Hodiernam aneurysmatum doctrinam," quam publico ac solemni examini submittit Didericus Hermannus van Leeuwen, Rheno-Trajectinus. Trajecti ad Rhenum, apud N. van der Monde typogr. 1843. (Gr. 8. 208 S. mit 3 lithogr. Tafeln.)

Diese Schrift zerfällt in zwei Abtheilungen, deren eine von der Entstehung, die andere vom Verlaufe der Aneurysmen handelt.

Die 1. Abtheilung, und zwar der 1. Abschnitt beginnt mit der Definition und Eintheilung. Als wesentlicher Eintheilungsgrund wird die verschiedenartige Beschaffenheit der Gefässwände in Bezug auf ihren unverletzten oder getrennten Zusammenhang aufgestellt und zugleich auf die zwei *Species aneur. totale* und *Aneur. partiale* angewendet, woraus sich folgende Eintheilung ergibt.

1. Aneur. totale verum. 2. Aneur. totale spurium. 3. Aneur. tot. mixtum. 4. Aneur. partiale verum. 5. Aneur. partiale spurium. 6. Aneur. part. mixtum.

Das *Aneur. totale verum* zerfällt in a) fusiforme und b) cylindroideum; letzteres wieder in *Aneur. anastomoticum* (Bell) und *telangiectasis* (Graefe) *s. tumor erectilis* (Dupuytren), je nachdem mehrere

grössere anastomosirende Arterienäste oder die Capillar-Gefässe in ihrem ganzen Umfang erweitert und zu einer gemeinschaftlichen aneurysmatischen Geschwulst vereinigt, oder mehrere getrennte Nebenäste eines verengerten Arterienstammes ausgedehnt sind.

Das *Aneur. partiale verum* ist entweder:

a) *Simplex* (*Aneur. verum circumscript. s. saccif.*) oder b) *multiplex* (*aneur. cirsoideum s. varix arterialis*, Dupuytren).

Das *Aneur. part. spurium* kann sein: a) *Circumscriptum s. sacciforme*, b) *diffusum*, c) *varix aneurysmaticus*, d) *aneur. varicosum*.

Die nächste Ursache der Aneurysmen besteht in dem aufgehobenen Gleichgewicht zwischen der ausdehnenden Kraft des Blutes und der gegenwirkenden Kraft der Arterienwände, so dass letztere von der ersteren überwunden wird.

Als wirksame Momente (Factoren) der nächsten Ursache werden angegeben:

A) Abnorme erhöhte ausdehnende Kraft des Blutes,
B) verringerte Widerstandsfähigkeit der Wände.
C) beides zugleich.

Der 2. Abschnitt untersucht die Wesenheit, die Ursachen und die Wirksamkeit jedes einzelnen der angeführten drei Momente.

Erstes Moment. Wesenheit. Die Ausdehnung der Arterienwand durch den vermehrten Impuls des Blutstromes ist immer eine passive.

Die Ursache der vermehrten ausdehnenden Kraft des Blutes liegt aber 1. in der vermehrten *vis a tergo*, 2. in einem Hinderniss der Blutströmung, 3. in gesteigerter vitaler Attraction des Blutes zu einzelnen Theilen, 4. in mehreren der genannten Umstände zugleich. Jede der genannten Ursachen wird wieder bis in die entferntesten ätiolog. Momente zergliedert.

Die Wirksamkeit ist desto grösser, je intensiver, anhaltender oder häufiger die Ursachen einwirken, oder je schwerer sie gehoben oder vermindert werden können. Hier wird wieder der Antheil jeder einzelnen der vier genannten Ursachen auf das Genaueste erörtert.

Zweites Moment. Die Widerstandsfähigkeit der Arterienwände wird bedingt: a) durch die mechanische oder physicalische, b) durch die elastisch-organische, c) durch die dynamische, vitale Kraft.

Zur Verminderung der mechanischen Widerstandsfähigkeit ist disponirt: der *Arcus aortae* an der Stelle, wo der Überzug des Pericardiums mangelt, die *Aorta abdominalis* in der Nähe der *Art. coeliaca*, die *Art. cruralis* unter dem *Lig. Poupartii*, und besonders, wo sie die gemeinschaftliche Sehne des *Adductor magnus* und *Vastus int.* eben durchbohrt hat und zur *Art. poplitaea* wird. Eine directe Veranlassung wird gegeben: durch Entfernung natürlicher Stützen, z. B. der Knochen; durch Wunden jeder Art, theilweise oder gänzliche Berstungen und Zerreissungen, z. B. durch plötzliches Strecken eines gebeugten Gliedes; bei Einrichtungen von Verrenkungen.

Die Verminderung der vitalen Elasticität wird durch allgemeine oder locale, verborgene oder offen sichtbare Krankheiten hervorgebracht, und zwar:

a) Durch peripherische org. Ursachen, Verletzungen mit unvollkommener Trennung des Zusammenhanges durch verschiedene Instrumente oder Knochensplitter, Sequester, Knochenauswüchse, wodurch *Arteriitis peripherica* und dadurch Erschlaffung, Auflockerung, Erweichung, Verschwärung (*διαβρωσις*) oder Berstung (*ῥῆξις*) bewirkt wird.

b) Durch centrale org. Ursachen, und zwar entweder durch centrale, acute oder chronische Arterienentzündung, oder durch abnorme Secretionen, Ablagerungen und Entartungen innerhalb der Arterienhäute.

Den krankhaften centralen Ablagerungen wendet der Verf. seine besondere Aufmerksamkeit zu. Der fragliche Sitz derselben auf der innersten serösen Haut, die Entstehung der knorpelartigen, atheromatösen und fibrinösen Ablagerungen, ihr Übergang in Verknöcherung oder Erweichung und Verschwärung ist sofort der Gegenstand ausführlicher Erörterung.

Als nähere Bedingung für die krankhafte Secretion wird die durch Reibung zwischen dem Blut und der Arterienwand, durch den grösseren Druck des Blutes herbeigeführte grössere Ausdehnung der Arterienwand bezeichnet.

Die Ansicht des Verf. über die Entstehung der krankhaften Ablagerungen gründet sich nicht wie die Hope's auf die Untersuchung der schon vollendeten, sondern auf die Beobachtung der im Werden begriffenen Formen von Ablagerungen. Verf. unterscheidet zwischen grösserer Ausdehnung (*distensio major*), welche die Gränzen der Gesundheit nicht überschreitet, und übergrosser Ausdehnung (*distensio nimia*), wo diess auf Kosten der Gesundheit geschieht; ferner eine physiologische Diathese zu einer grösseren Ausdehnung und eine pathologische Diathese zu einer übergrossen Ausdehnung. Eine durch schädliche Einflüsse hervorgebrachte grössere Ausdehnung kann durch längere Dauer oder öftere Wiederholung zu einer übermässigen krankhaften gesteigert werden. Die häufigste, allgemeinste und wirksamste Ursache hievon ist übermässig erhöhte Herzthätigkeit. Nicht alle Ablagerungen und Veränderungen der Arterienhäute finden jedoch ihre hinreichende Erklärung in übermässiger Ausdehnung. Der krankhafte Process, durch dessen Vermittlung die pathol. Secrete entstehen, ist nicht immer, noch weniger aber niemals entzündlicher Natur; oft ist es nur ein Reizzustand und abnorme Ernährung.

Die Wesenheit, Ursachen und Wirksamkeit des dritten Momentes geht aus dem über beide ersten Gesagten hervor.

Der 3. Abschnitt handelt von dem Entsteh-

ungs-Process der wahren (echten oder spontanen) Aneurysmen, die ihren Ursprung in einem prädisponirenden Kranksein der Arterienhäute finden, und deren Arten namentlich angeführt werden; insbesondere von der Entstehung derselben aus Arteriitis, aus verschiedenen Ablagerungen und Entartungen der Arterienhäute (des *An. veri totalis* und *partialis*), beurtheilt und vergleicht die verschiedenen Meinungen über die von Scarpa angeregte Frage, ob es wirklich wahre Aneurysmen gebe, worüber sich Verf. bejahend ausspricht; untersucht ferner die Entstehung des *An. spurium circumscriptum*, des *An mixtum*, des *An. herniosum*, dessen wirkliches Vorkommen er bezweifelt, des *An. dissecans s. ruptura spontanea aortae*, des *An. varicosum spontan.* und schliesst mit der Auseinandersetzung der spec. Entstehungs-Ursachen spontaner Aneurysmen.

In der zweiten Abtheilung: Über den Verlauf der Aneurysmen und zwar im 1. Abschnitte werden zehn ausführliche Krankheitsgeschichten aufgeführt, im 2. Abschnitte folgen Bemerkungen über die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Inhaltes und Sackes in Bezug auf Form, Structur und Ausdehnung, über den Einfluss auf die benachbarten Theile, die verschiedenen Ausgänge, über die Diagnose einzelner Aneurysmen der Brust- und Bauch-Aorta mittelst des Tast-, Gesichts- und Gehörsinns.

Zuletzt folgt eine Erklärung der drei beigefügten lithographirten Tafeln. Zahlreiche eingestreute Citate berühmter Chirurgen über diesen Gegenstand machen vorgenannte mit vielem Fleisse bearbeitete Abhandlung noch schätzenswerther.

Diegelmann.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Friedrich (Dr. Georg, pract. Arzt), Sammlung von Volksarzneimitteln gegen Krankheiten des Menschen. gr. 8. (VI und 232 S.) Tübingen, *Fues.* Geh. 50 kr.

Geheimnisse, die, der Arzneikunst. Berichte eines ergrauten Arztes. 12. (94 S.) Leipzig, *Teubner* in Comm. Geh. 36 kr.

General-Register zu dem 8. Jahrgange der neuen Folge, oder dem 18. Jahrgange (1844) der ganzen Reihe des allgemeinen Repertoriums der gesammten deutschen medicinisch-chirurgischen Journalistik. Herausgegeben von Dr. Heinr. Wilh. Neumeister, und bearbeitet von Dr. Carl Christ. Anton, pract. Arzte zu Leipzig. gr. 8. (163 S.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl.

Gielen (Wold., Kreisthierarzt), Anweisung für Viehbesitzer zum Untersuchen kranker Hausthiere, um über deren Befinden einem Arzte Bericht erstatten, oder selbst ein Krankheitsbild entwerfen und darnach das Leiden bestimmen zu können. 8. (15 S.) Mühlhausen 1844, *Heinrichshofen.* Geh. 6 kr.

Gruber (Dr. Alex. Georg, Collegienrath etc. in Petersburg), Untersuchungen über die Atmosphäre des menschlichen Körpers. gr. 8 (95 S.) Berlin, *Hirschwald*'sche Buchh. Geh. 45 kr.

Guide *of the bathing places of Franconia Kissingen, Bocklet, Brückenau, and their environs. From the german of S. Hänle and Dr. v. Spruner translated by S. Louis. With a map. 12.* (166 S.) Würzburg, *Stahel*'sche Buchhandl. Geh. 1 fl. 12 kr. — In engl. Leinwand geb. 1 fl. 30 kr.

Günther (Dr. Aug. Friedr., königl. sächs. Regimentsarzt etc. zu Dresden), Lehrbuch der Physiologie des Menschen, für Ärzte und Studierende. 1. Bd.: Lehrbuch der allgemeinen Physiologie, enthaltend die allgemeine physiologische Chemie, die allgemeine Histologie und die allgemeinen Gesetze der Lebenserscheinungen. gr. 8. (XVIII und 660 S. nebst 3 Kupfertafeln und mehreren Holzschnitten.) Leipzig, *Teubner.* Geh. 5 fl. 15 kr.

Haeser (Dr. Heinr., ausserordentl. Professor der Medicin an der Universität zu Jena), Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der Volkskrankheiten. 6. Lief. gr. 8. (XXXVIII u. S. 753—922. Schluss.) Gratis. Jena, *Mauke.* Geh. Das nun vollst. Werk 7 fl. 30 kr.

Handbuch der practischen Chirurgie, oder vollständige Abhandlung der chirurgischen Krankheiten und der für sie erforderlichen Operationen, von A. Bérard, ordentl. Professor der medicinischen Facultät zu Paris etc., und C. Denonvilliers, Prosector und ausserordentl. Professor der medicinischen Facultät zu Paris etc., übersetzt und mit Noten versehen von E. Seitz, Dr. der Medicin. 3. Lief. gr. Lex. 8. (S. 169 — 332.) Mainz, *Kupferberg.* Geh. 1 fl. 15 kr.

Heidenreich (Friedr. Wilh.), der Kropf. Chirurgische Monographie. gr. 8. (VIII und 261 S.) Ansbach, *Gummi.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Hoffbauer (J. H., Dr. der Heilkunde, pract. Arzt zu Bielefeld), wie ärztlich-psychologische Gutachten organisirt und ausgefertigt sein müssen, wenn sie den Zwecken des Richters entsprechen sollen. Zum Gebrauche für Gerichtsärzte und Rechtsgelehrte. gr. 8. (XII und 25 S.) Berlin, *Förstner.* Geh. 24 kr.

Israëls (A. H., Med. Dr.), *Tentamen historico-medicum, exhibens collectanea gynaecologica quae ex Talmude babylonico depromsit etc. 8maj.* (XV u. 189 S.) *Gottingae. (Leer, Prätorius & Seyde.)* Geh. 1 fl. 30 kr.

Kersten (C. M., Prof. der Chemie etc. in Freiberg), der Kreuz- und Ferdinandsbrunnen in Marienbad. Von neuem chemisch untersucht. 12. (IX und 119 S.) Leipzig, *Brockhaus.* Geh. 45 kr.

Kloek (Bern.), *Specimen medicum inaugurale, exhibens nonnulla de momento diagnostico albuminuriae. 8maj.* (32 S.) *Groningae. (Leer, Prätorius & Seyde.)* 24 kr.

Mittheilungen aus dem Gebiete der Heilkunde. Im Vereine mit mehreren practischen Ärzten herausgegeben von Dr. H. Blumenthal, Dr. N. Anke und Dr. G. Levestamm. gr. 8. (X und 238 S.) Leipzig, *Brockhaus.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Moer (J. van de), *dissertatio inauguralis de Gangraena sicca, inprimis ratione habita gangraenae spontaneae siccae. 8maj.* (4 Bog.) *Groningae. (Leer, Prätorius & Seyde.)* Geh. 30 kr.

Müller (Herm., Dr. der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe), über *Typhus abdominalis.* Inaugural-Dissertation. 8. (X und 86 S.) Freiburg im Breisgau, *Wagner*'sche Buchh. Geh. 30 kr.

Ott (Franz Andr., Dr. der Philosophie, Medicin und Chirurgie, kön. bair. Landgerichtsarzt zu Pfaffenhofen a. d. Ilm), die Hydro-Homöopathie, oder der bisher erreichte Höhepunct der Wirksamkeit der Heilkunst, begründet in einer zweckmässigen Verbindung der Homöopathie mit der Hydriatik (Wasserheilkunst). gr. 8. (37 S.) Augsburg, *v. Jenisch & Stage.* Geh. 20 kr.

Paget (Dr. J.) und Dr. W. B. **Carpenter**, Bericht über die durch den Gebrauch des Microscopes in dem Studium der Anatomie und Physiologie erhaltenen Resultate, den Ursprung und die Verrichtungen der Zellen. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Raim. Melzer. gr. 8. (X u. 160 S. nebst 1 lith. Tafel.) Augsburg, *v. Jenisch & Stage.* Geh. 1 fl. 15 kr.

Percivall (W. M. R. C. S.), *Hippopathology: a Systematic Treatise on the Disorders and Lamenesses of the Horse, with their Modern and most approved Methods of Cure, embracing the Doctrines of the English and French Veterinary Schools, the Opinions of the late Professor Coleman, Director Girard, Hurtrel, d'Arboval, and other British and Foreign Veterinarians. Vol. 3. 8. London, pp. 358, boards. (14 Sh.)*

Pereira's (Jonath.), Handbuch der Heilmittellehre. Nach dem Standpuncte der deutschen Medicin bearbeitet von Rud. Buchheim. In 2 Bänden mit vielen eingedruckten Holzschnitten. 4. Liefer. gr. 8. (S. 385—512.) Leipzig, *Voss.* Geh. 1 fl.

Pharmacie, die, am Mittel- und Niederrhein, gewürdigt von einem Apotheker erster Classe. 8. (19 S.) Düsseldorf, *Stahl*'sche Buchhandlung. Geh. 15 kr.

Prichard (James Cowles), Naturgeschichte des Menschengeschlechtes. Nach der 3. Auflage d. englischen Originals mit Anmerkungen und Zusätzen herausg. von Dr. Rud. Wagner und Dr. Friedr. Will. 3. Bds. 2. Abth.: Asiatische Nationen. gr. 8. (XII und 652 S.) Leipzig, *Leop. Voss.* 5 fl. 15 kr.

Prytherch (F. H., M. Dr.), *Observations on the mineralwaters of Homburg. 12.* (88 S. u. ein Grundriss.) Homburg. (Frankfurt a. M., *Varrentrapp*'s Sortiment-Buchhandl.) Geh. 52 kr.

Repertorium für Pharmacie und practische Chemie in Russland, oder Zusammenstellung des Wichtigsten und Wissenswerthesten aus den neuesten Entdeckungen im Gebiete der Pharmacie und Chemie, herausgeg. von Gust. Gauger. 2. Jahrg. (1843.) gr. 8. (474 und 396 S. nebst 2 Steindrucktafeln.) St. Petersburg. (Leipzig, *R. Hartmann.*) Geh. 12 fl.

Reste der Vorwelt, die im Bernstein befindlichen organischen, gesammelt, in Verbindung mit Mehreren bearbeitet und herausgegeben von Dr. Georg Carl Berendt, pract. Arzt zu Danzig, Sanitätsrath etc. 1. Bd. 1. Abth.: der Bernstein und die in ihm befindlichen Pflanzenreste der Vorwelt, bearb. von Prof. Dr. H. R. Goeppert und Dr. G. C. Berendt. Fol. (IV und 125 S. nebst 7 lithogr. Taf.) Berlin, *Nicolai*'sche Buchhandlung in Commission. Geh. 7 fl.

Rowe (George Robert, M. Dr.), *Nervous Diseases, Liver and Stomach Complaints, Low Spirits, Indigestion, Gout, Asthma, and Disorders produced by Tropical climates, with Cases. 8. edition, 8. London, pp. 208, boards. (5 Sh. 6 D.)*

Röder (Dr. J. Andr., pract. Arzt zu Schweinfurt), Bemerkungen über die Heilkräfte der Mineralquellen zu Sennfeld bei Schweinfurt. 8. (VI u. 104 S.) Schweinfurt, *Giegler.* 38 kr.

Röttger (J. C.), die Falschheit der Lehre vom Drucke der Luft, beleuchtet vom Standpuncte der rationalen Naturlehre im Gefolge der »Beweisführung« des Kammerherrn von Drieberg, dass die Lehre der neuern Physiker vom Drucke der Luft und des Wassers falsch ist. 8. (54 S.) Halberstadt, *Lindequist & Schönrock* in Comm. Geh. 30 kr.

Rüppell (Dr. Julius, Arzt an der Irrenanstalt zu Schleswig), ärztlicher Beitrag zu dem Criminalprocesse des Mörders J. H. Ramcke aus Halstenbeck. gr. 8. (VII und 308 S.) Schleswig, *Bruhn* in Comm. Geh. 1 fl. 40 kr.

Sachs (S., königl. Regierungs-Bauinspector zu Berlin), über die Existenz des Luft- und Wasserdruckes. In Beziehung zu den dagegen gemachten Einwürfen des Hrn. Baron von Drieberg. Ein Beitrag zur neueren Physik. gr. 8. (71 S.) Berlin, *Springer.* Geh. 30 kr.

Sauerbrunnen, der, zu Bilin in Böhmen. Che-

misch untersucht von Dr. Jos. Redtenbacher, o. ö. Prof. der Chemie zu Prag; in therapeutischer Hinsicht geschildert von Dr. Aug. Em. Reuss, Brunnenarzt zu Bilin. gr. 8. (52 S.) Prag. (*Borrosch & André.*) Geh. 45 kr.

Schmidt's (Carl Christ.), Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin, redigirt v. Alex. Goeschen. 4. Supplementband. Schm. 4. (639 S.) Leipzig, *O. Wigand.* Geh. 7 fl.

Schnitzer (Dr. A., pract. Arzt etc. zu Berlin), die Hausmutter als Krankenpflegerin in allen Fällen. gr. 8. (VI und 266 S.) Berlin, *Stuhr*'sche Buchh. Geh. 1 fl.

Schönbein (Christ. Fried., Prof. der Chemie in Basel), über die langsame und rasche Verbrennung der Körper in atmosphärischer Luft. gr. 8. (110 S.) Basel, *Schweighauser*'sche Buchh. Geh. 1 fl.

Shearman (Ed. James, M. Dr.), *An Essay on the Properties of Animal and Vegetable Life; their Dependence on the Atmosphere, and Connection with each other in relation to the Functions of Health and Disease. Post 8. London, pp. 192, cloth. (5 Sh. 6 D.)*

Silver (E. D., Med. Dr.), *The Nature, Symptoms and Causes of the principal Diseases of the Rectum etc. 3. edit. with important additions. 8. London, pp. 178, 3 plates, cloth. (5 Sh.)*

Smith (John), *Fruits and Farinacea the proper Food of Man; being an Attempt to Prove, from History, Anatomy, Physiology, and Chemistry, that the Original, Natural and Best Diet of Man is derived from the Vegetable Kingdom. Post 8. London, pp. 448, cloth. (9 Sh.)*

Spitzer (Dr. Erik, Prof., Oberarzt etc.), Bericht von einigen nicht häufig vorkommenden und einigen noch nicht beobachteten Variationen der Verzweigung der Augennerven und ihrer Verbindung mit einander. gr. 4. (34 S. u. 5 lith. Taf.) Kopenhagen, *Schubothe*'s Buchh. Geh. 2 fl.

Steinhauser (Dr. G., pract. Arzt und Geburtshelfer), die Hämorrhoiden und ihre naturgemässe gründliche Heilung. Fasslich dargestellt. 8. (63 S.) Wien, *Jasper*'sche Buchhandl. Geh. 34 kr.

— die Hautausschläge nach ihren Unterscheidungskennzeichen, nebst der Angabe ihrer von Jedermann leicht anwendbaren Behandlungsweise und einer allgemeinen Übersichtstabelle, um den Ausschlag am schnellsten und sichersten zu erkennen. 2. verm. Aufl. (81 S. und Tabelle in Fol.) Ebend. Geh. 45 kr.

Steinhauser (Dr. G.), einfache Mittel gegen Leberleiden. 8. (48 S.) Ebend. Geh. 24 kr.

— der Rathgeber für Schwangere und säugende Mütter. Nebst einem Anhange über die Wartung und Pflege des Säuglings. 8. (67 S.) Ebendas. Geh. 34 kr.

— die Scropheln und ihre einfache, erprobte Heilungsart. Zum Selbstgebrauche für Jedermann fasslich dargestellt. 8. (75 S.) Ebend. Geh. 34 kr.

— das sogenannte Versehen im Zustande der Schwangerschaft. Eine deutliche und gründliche Erklärung dieses Ereignisses nebst den nöthigen Winken über das Verhalten der Schwangern in Betreff desselben. 8. (42 S.) Ebend. Geh. 24 kr.

Steward (John Burdett, M. Dr.), *Practical Notes on Insanity. 12. London, pp. 130, cloth. (4 Sh.)*

Sydenham (Thomas), *Anecdota Sydenhamiana: Medical Notes and Observations of Thomas Sydenham, hitherto unpublished. 18. Oxford, pp. 88, sewed. (2 Sh.)*

Transactions *of the Provincial Medical and Surgical Association, instituted 1832. New Series. Vol. I. 8. Worcester, pp. 418, cloth. (21 Sh.)*

Universal-Lexicon der practischen Medicin und Chirurgie. 13. Bd. 6. Lief. (S. 465 — 560.) Leipzig, *Voigt & Fernau.* Geh. 30 kr.

Wittstein (Dr. G. C.), über die Darstellung und Prüfung chemischer und pharmaceutischer Präparate. Mit einer Vorrede v. Dr. J. A. Buchner sen. 4. Heft. gr. 8. (S. 481 — 690, Schluss.) München, *Palm.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Zehetmayer (Franz, Dr. der Medicin und Chirurgie etc.), Grundzüge der Percussion und Auscultation und ihrer Anwendung auf die Diagnostik der Brustfell- und Lungenkrankheiten. 2. Aufl. gr. 8. (XXVI u. 342 S.) Wien, *Braumüller & Seidel.* Geh. 2 fl. 30 kr.

Zeitschrift, allgemeine, für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, herausg. von Deutschlands Irrenärzten, in Verbindung mit Gerichtsärzten und Criminalisten, unter der Redaction von Damerow, Flemming und Roller. 2. Band in 4 Heften. gr. 8. (1. Heft 204 S.) Berlin, *Aug. Hirschwald.* Geh. 6 fl.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.